



AGENCE DE
RÉGULATION
DE L'ACTION
SANITAIRE
ET SOCIALE
*Piha 'Ohipa
no te Matutura'a
'O te Ea 'e te
Turuuta'a*

Bureau de la Veille Sanitaire
et de l'Observation

Bulletin de Surveillance Sanitaire

Polynésie française - N°10/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S10-2024

Actualités

Leptospirose :
Nombre de cas divisé par 3 par rapport à S09

Dengue :
Tahiti, Moorea toujours en phase d'alerte
Cluster actif à Rangiroa

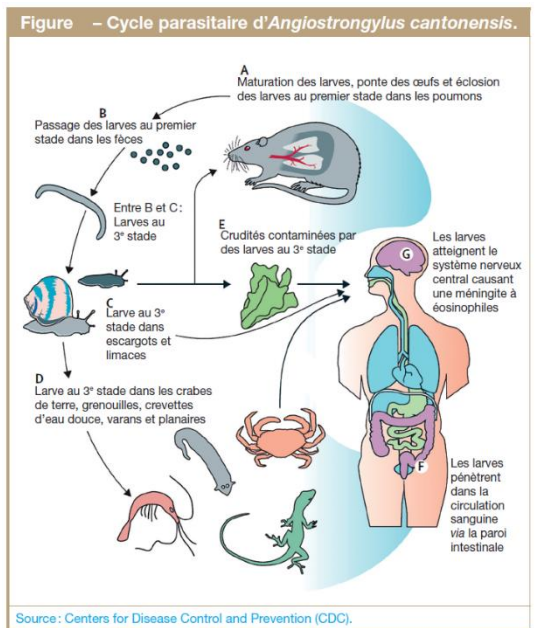
Information à la Une : L'Angiostrongylose

Epidémiologie

L'angiostrongylose humaine est une maladie parasitaire rare liée aux larves de vers nématode du genre *Angiostrongylus*. Selon les espèces infectantes, il en résulte des symptômes abdominaux (*Angiostrongylus costaricensis*) ou une atteinte neurale avec une méningite à éosinophiles (*Angiostrongylus cantonensis*).

L'infection par *A. costaricensis* (angiostrongylose abdominale) est observée dans les Amériques, en particulier en Amérique latine et aux Caraïbes.

L'infection par *A. cantonensis* (angiostrongylose neurale) est observée principalement dans le sud-est asiatique et le bassin du Pacifique, bien qu'elle ait été rapportée ailleurs, notamment aux Caraïbes, à Hawaii et certaines parties des Etats Unis. Dans l'Océan Pacifique, la contamination se fait souvent via la consommation de crustacés mal cuits (crevettes, chevrettes). L'ingestion par contact direct ou indirect de bave d'escargot géant africain (espèce invasive) est également considérée comme une origine de contamination. L'homme est un hôte accidentel c'est-à-dire qu'il n'est pas un hôte indispensable dans le cycle de vie du parasite (voir ci-contre). Les larves migrent du tube digestif aux méninges, où elles déclenchent une méningite à éosinophile avec fièvre, céphalées et méningisme, accompagnée par une éosinophilie. Une invasion oculaire se produit parfois.



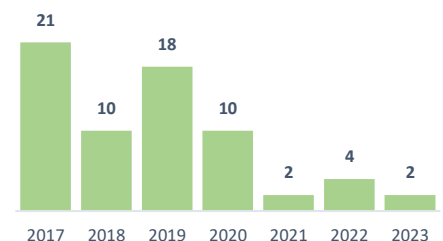
Le diagnostic repose sur l'association de signes neurologiques, avec céphalées et vomissements au premier plan et une hyperéosinophilie dans le liquide céphalo-rachidien (LCR), chez un individu vivant ou revenant d'une zone d'endémie. Le diagnostic microbiologique n'est pas toujours possible, et repose sur la sérologie dans le sang voire dans le LCR, où la sensibilité est meilleure, mais aussi sur la PCR dans le LCR disponible depuis quelques années.

La Polynésie française, considérée comme une zone endémique, montre une incidence élevée de cette pathologie, avec 10 à 20 cas annuels déclarés (4 à 8 cas pour 100000 par an). Aucun décès n'a été rapporté à ce jour en Polynésie, cependant les hospitalisations sont presque systématiques (durée moyenne de séjour de 4 jours). A l'échelle locale, la consommation de chevrettes crues (via le mitihue et le taïoro) est le facteur de risque de contamination le plus fréquemment retrouvé (jusqu'à 55% des cas investigués depuis 2017), avec la consommation de légumes peu/pas lavées (15%).

Bien que le nombre de cas confirmés soit en baisse ces trois dernières années (voir ci-dessus), l'éducation au bon comportement alimentaire est essentielle contre le parasite. Ainsi, il est recommandé d'utiliser des chevrettes préalablement congelées pendant au moins 48h pour la préparation du taïoro et du mitihue et de consommer les crevettes cuites. Bien laver salades et crudités réduit également les risques d'infection.

L'Angiostrongylose nerveuse est une maladie à déclaration obligatoire (MDO) et **doit être signalée par les professionnels de santé au BVSO**. Cela permet l'investigation du cas et la mise en place éventuelle de mesures préventives et de mesures de contrôle.

Evolution du nombre de cas d'Angiostrongylose en Polynésie Française entre 2017 et 2023



DENGUE

RAPPEL : définitions de cas

Syndrome dengue-like : fièvre élevée ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) d'apparition brutale ET syndrome algique (céphalées, arthralgies ou myalgies) ET absence de tout point d'appel infectieux (en particulier respiratoire).

⇒ **Prescrire une RT-PCR jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie IgM au-delà de cette période.**

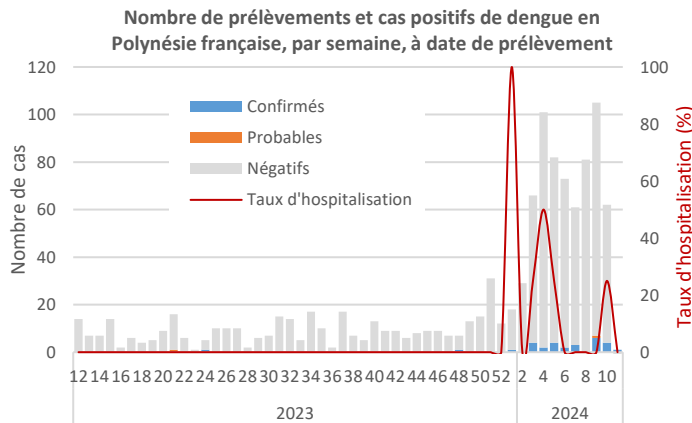
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostique positif (RT-PCR ou AgNS1).

Dengue ► 5 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au BVSO en S10 pour 62 prélèvements (ILM et CHPF), et 3 cas supplémentaires ont été identifiés en S11 au 14/03, ce qui porte à 32 le nombre total de cas déclarés. Les 32 cas sont domiciliés à Tahiti (16), Moorea (9) et Rangiroa (6). Aucun nouveau importé cas n'a été déclaré.

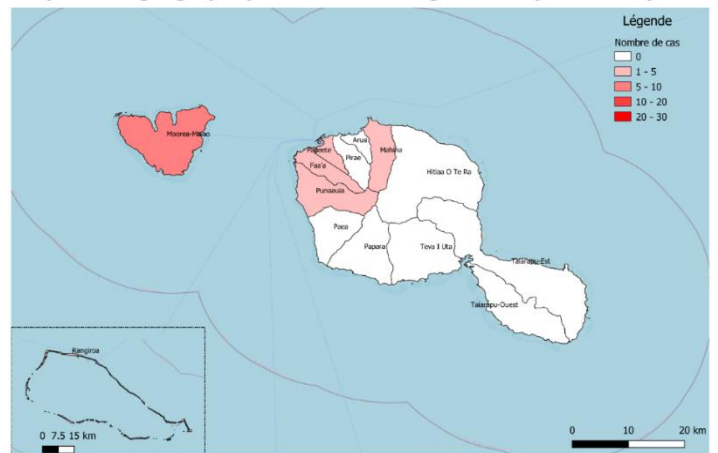
Une nouvelle hospitalisation d'une personne de 57 ans avait été rapportée en S10 au CHPF.

Du 27/11/23 au 14/03/24

Cas confirmés	Cas probables
30	2
Hospitalisations	Cas sévères
5	0
Décès	
0	



Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française



A Moorea, l'incidence cumulée depuis le 27/11/23 est de 54,5 pour 100 000 habitants et de 8,2 pour 100 000 habitants à Tahiti. A Rangiroa, les cas confirmés représentent une incidence cumulée de 215,4/100 000 habitants.

Parmi les cas confirmés qui résident à Tahiti, 4 d'entre eux ont effectué un séjour à Rangiroa durant les mois de février et mars et étaient dans la zone du cluster actuel lié à une activité touristique. Cela confirme l'existence d'un cluster extensif à Rangiroa.

Parmi l'ensemble des cas, 4 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 42 ans et la médiane de 46 ans.

Sur l'ensemble des cas confirmés, seul le sérotype DEN-2 a été identifié. Le séquençage réalisé par l'ILM sur 2 prélèvements montre une affinité à une souche circulante en Amérique centrale de génotype « American-Asian ».

Par ailleurs, la surveillance syndromique réalisée par le réseau sentinelle montre une diminution du nombre et de la proportion de consultations pour syndrome dengue-like par rapport à la semaine précédente.

A Tahiti, Moorea et Rangiroa, la situation correspond à la phase d'alerte (niveau 2 du plan de lutte contre la dengue).

Au total : circulation du virus en cours dans 3 îles, sans flambée épidémique confirmée à ce stade.

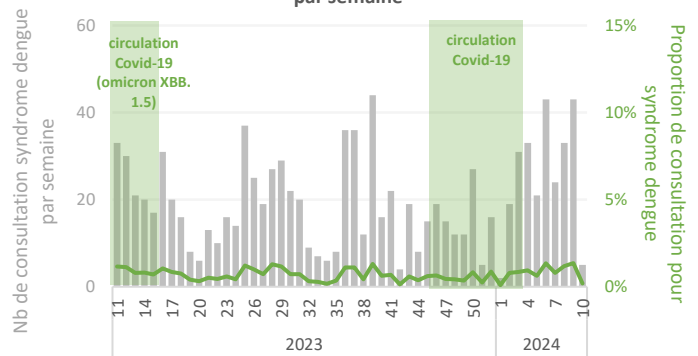
Dans ce contexte, il est recommandé de pratiquer une RT-PCR dengue devant tout cas suspect. Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, par téléphone d'astreinte ou par email.

Les mesures de prévention individuelles sont indispensables : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.

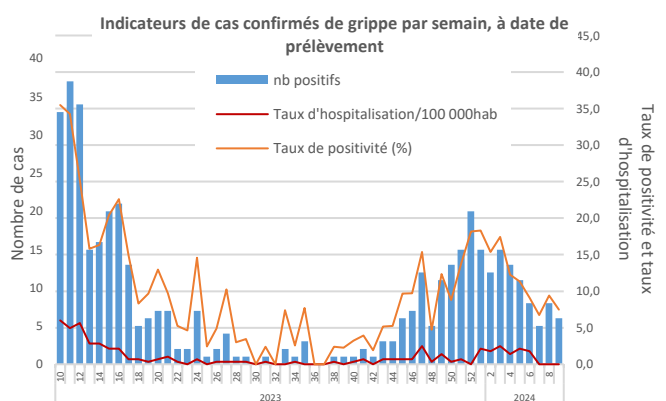
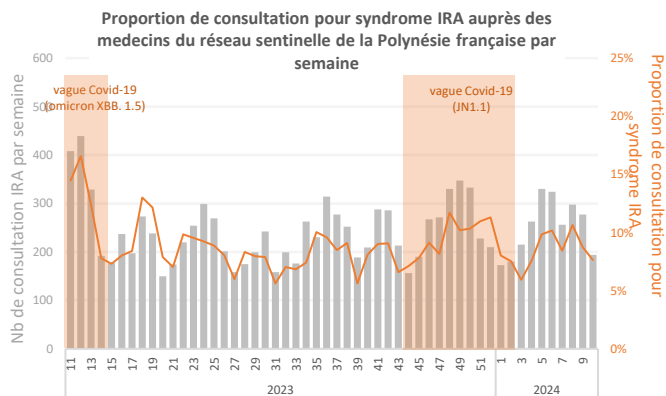
Prévention contre les arboviroses

- Se protéger contre les piqûres de moustiques, particulièrement les personnes virémiques, afin de réduire le risque de transmission secondaire du virus à son entourage (usage de moustiquaires, de **répulsifs** et vêtements longs).
- Lutter contre les **gîtes larvaires** en éliminant les eaux stagnantes dans son environnement (pots de fleurs, gouttières, pneus usagés...) au moins une fois par semaine.
- **Consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes.**

Proportion de consultation pour syndrome dengue auprès des médecins du réseau sentinelle de la Polynésie française par semaine



INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA)



IRA : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalée

➤ **IRA** ▶ 235 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S10

La proportion et le nombre de consultations pour syndrome IRA sont en diminution par rapport à la semaine précédente.

➤ **COVID** ▶ 1 nouveau cas confirmé pour 65 résultats de tests rapportés durant la semaine S10

➤ **Grippe** ▶ 7 nouveaux cas confirmés pour 67 résultats de tests rapportés durant la semaine S10

7 nouveaux cas de grippe ont été identifiés par le laboratoire du CHPF pour des patients se présentant aux urgences (7 type A, 0 type B), dont **5 hospitalisation(s) et 0 en réanimation(s)**.

Le taux de positivité des tests est en diminution par rapport à la semaine précédente.

L'épidémie de grippe se poursuit.

Par ailleurs, l'ILM et le CHPF ont également mis en évidence la circulation de VRS.

• La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid est toujours en cours, jusqu'au 1^{er} avril 2024. Une dose de rappel unique des vaccins grippe et Covid (nouveau vaccin Comirnaty Omicron® XBB.1.5) est recommandée tous les 6 mois pour toutes les personnes à risque, et en particulier les plus de 60 ans.

- Les détails sur les modalités et lieux de vaccination contre la grippe et la Covid sont disponibles sur le site de la Direction de la santé <https://www.service-public.pf/dsp/Covid-19/>.
- Les campagnes de vaccination saisonnière et le respect des gestes barrières (port du masque en collectivité, aération des locaux, limitation des contacts) restent les meilleurs outils pour limiter l'impact des épidémies d'infections respiratoires.

LEPTOSPIROSE

▶ 6 cas ont été déclarés sur 72 prélèvements réalisés en S10.

En S10, 5 cas confirmés et 1 cas probable ont été déclarés. Il y a quasiment 3 fois moins de cas rapportés par rapport à la semaine précédente. Parmi ces cas, 3 sont résidents de Tahiti, 2 de Tahaa. La résidence du dernier n'est pas déterminée.

Le pic de cas qui serait dû aux intempéries et aux inondations de mi-février est terminé.

Depuis le début de l'année, 73 cas ont été déclarés.

Parmi les 51 personnes investiguées, 94% déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 67% indiquent pratiquer **par dat* activité de jardinage et/ou d'agriculture, 35% des activités d'élevage, 25% des baignades en eau douce, 11% des randonnées.

2 cas ont moins de 15 ans. 68 % des patients sont des hommes et l'âge moyen est de 44 ans ce qui correspond au profil habituel des personnes touchées.

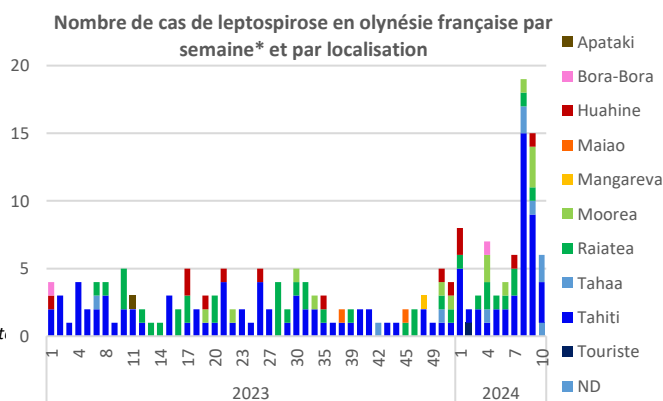
La saison des pluies étant un facteur de risque majeur pour la leptospirose, il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire une RT-PCR d'emblée devant toute suspicion de leptospirose, suivie d'une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline).

Vigilance particulière dans les semaines qui viennent compte-tenu des fortes intempéries récentes !

Prévention de la leptospirose

- Porter des gants et des chaussures fermées/bottes lors des activités à risque (jardinage/fa'a'apu, agriculture, pêche en eau douce).
- Éviter de se baigner en eau douce en saison des pluies, et surtout lorsqu'on est porteur de plaies.
- Désinfecter les plaies rapidement après une exposition à risque.

! Mesures à renforcer à l'issue des périodes de fortes pluies. ! Vigilance renforcée lors de la pratique de loisirs nautiques (baignade, canyoning, pêche en rivière, etc.). ! Consulter sans délai un médecin en cas d'apparition de symptômes (fièvre, céphalées, douleurs, yeux jaunes,...).



GASTROENTERITES AIGUËS (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) : survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Le nombre de consultation et le taux de consultation pour syndrome GEA sont stables. Le Rotavirus, les *Salmonella* et *Campylobacter* sont les principaux germes identifiés.

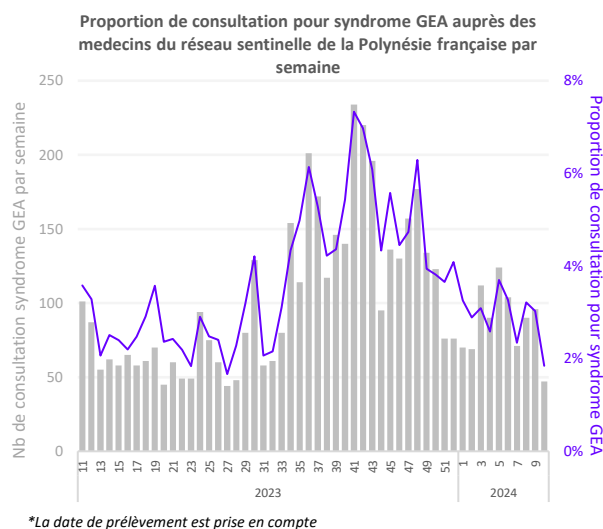
✓ TIAC

Une TIAC a été rapportée en S10. Sur 42 personnes ayant partagé un repas en commun, 3 personnes ont présentés des signes de GEA. Aucune coproculture n'a été réalisée. Des restes du repas ont été prélevés. Les analyses sont en cours.

✓ Pathogènes intestinaux identifiés

Dans un contexte de surveillance renforcée, les données des laboratoires indiquent la survenue régulière de cas sporadiques de salmonelle et de *Campylobacter*.

Semaine*	Nombre de cas Diarrhée/GEA	TIAC	Résultats prélèvements humains
S08	9	1	5 Salmonelles, 4 Campylobacter
S09	6	0	4 Salmonelles, 2 Campylobacter
S10	2	1	1 Salmonelle, 1 Campylobacter



Prévention des GEA et TIAC

- **Hygiène des mains** après passage aux toilettes, manipulation de terre ou d'objets souillés et avant manipulation des aliments.
- Lavage des fruits et légumes frais à l'eau courante propre et potable avant de les préparer et de les consommer.
- Nettoyage et désinfection quotidienne des toilettes et poignées de portes dans l'entourage d'un malade.
- Conservation des aliments frais à température inférieure à 4°C et consommation viandes hachées et volailles cuites à cœur.
- **Les préparations à base d'œufs non cuits (mayonnaises, crèmes, pâtisseries) sont à maintenir à une température < à 4°C et à consommer rapidement.**
- **Il est actuellement recommandé, par mesure de précaution, de bien cuire les œufs et toute préparation en contenant.**

! En cas de diarrhées et/ou vomissements importants, réhydrater la personne et consulter un médecin.

VEILLE INTERNATIONALE

Point épidémiologique international

➤ En France (S10) :

Grippe : Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs avec 12 des 13 régions en phase post-épidémique. Guadeloupe et Martinique toujours en épidémie.

➤ DOM-TOM-COM

Dengue : En **Guadeloupe et en Martinique**, les indicateurs en médecine de ville restent à des niveaux relativement élevés. **A Saint-Martin (SM) et à Saint-Barthélemy (SB)**, la tendance à la baisse des indicateurs se confirme en ville comme à l'hôpital. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **54 cas graves en réanimation dont 7 décès et 29 cas graves en réanimation dont 9 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**. Aucun cas grave ni décès notifié à SB et SM en S06 (S10).

Poursuite de l'épidémie de **grippe en Guadeloupe et Martinique**.

En **Guyane**, co-circulation de **DEN-2 et DEN-3 dans des proportions quasi-équivalentes**. La circulation du virus est en baisse sur le territoire depuis 2 semaines mais à un niveau très élevé.

Recrudescence de cas de **Covid à Wallis et Futuna**.

➤ Dengue :

A **Samoa**, au 25 février 2024, 58 cas signalés depuis novembre 2023. Dépassement du seuil au cours de la S07.

A **Tokelau**, au 12 mars 2024 : épidémie de dengue en cours avec 130 cas enregistrés depuis le 9 décembre 2023. Des tests sont en cours pour confirmer le sérotype. 5 cas ont été hospitalisés. Aucun nouveau cas n'a été déclaré depuis plus d'un mois.

En **Nouvelle Calédonie (NC)**, au 12 mars - 2 cas autochtones (DENV-1 et DENV-2), 2 cas de dengue importés provenant d'Indonésie (DENV-1) et 2 cas probables. Il n'y a pas d'épidémie en cours.

En **Nouvelle Zélande**, en S10, 6 cas confirmés ayant voyagés en Indonésie (3 cas), au Brésil (2 cas et en Thaïlande (1 cas) pendant la période d'incubation. Cela porte le nombre de cas importés à 22 en 2024.

Au **Brasil**, au 12 mars 2024, **1 585 919 cas depuis le début de l'année dont 450 décès**. 849 autres décès suspects sont en cours d'authentification. Le Ministère brésilien prévoit plus de 4,2 millions de cas cette année. On observe une circulation simultanée des 4 sérotypes sur le territoire national, avec une circulation plus importante des sérotypes 1 et 2.

➤ Zika : Nombreux cas confirmés en 2024 en Amérique : Brésil (857), Colombie (50), Bolivie (27), Pérou (6), Costa Rica (6), Puerto Rico.

➤ Rougeole : 7 alertes dans différents états d'Australie depuis le début 2024 et épidémie en cours en Malaisie, aux Etats-Unis, dans les Pays d'Europe et au Royaume-Uni. Aucune transmission de rougeole n'a été rapportée dans les régions du Pacifique depuis 2020 largement dû aux efforts pour améliorer la couverture vaccinale et la surveillance depuis l'épidémie de 2019. **La vigilance reste de mise. La surveillance doit être renforcée et les efforts de vaccinations doivent être poursuivis.**

Tout cas suspect doit être déclaré au BVSO.

Liens utiles

✓ Retrouvez tous les BSS sur le site de la Direction de la santé :
<https://www.service-public.pf/dsp/espace-pro-2/surveillance-epidemiologique>

Ainsi que sur le site de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale :
<https://www.service-public.pf/arass/>

✓ Les informations vaccinations Grippe et Covid en Polynésie française :
<https://www.service-public.pf/dsp/Covid-19/vaccination-Covid/>

✓ Les informations internationales sont accessibles sur les sites de :

L'Organisation Mondiale de la Santé OMS
<https://www.who.int>

The Pacific Community SPC
<https://www.spc.int/>

L'European Center for Disease Control and Prevention ecdc
<https://www.ecdc.europa.eu/en>

Center for Disease Control and Prevention CDC24/7
<https://www.cdc.gov/>

✓ Coordonnées du :

Centre de Lutte Contre la Tuberculose :
40.46.49.31 (médecin) ou 40.46.49.32 ou 33 (infirmière)
cellule.tuberculose@sante.gov.pf

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :
40.48.62.05
cmit@cht.pf



L'équipe du Bureau de la Veille Sanitaire et de l'Observation (BVSO) :

Responsable

Dr Henri-Pierre Mallet

Responsable pôle veille sanitaire

Dr André Wattiaux

Epidémiologistes

Mihiau Mapotoeke

Raihei White

Infirmiers de santé publique

Tereva Reneteaud

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

veille.sanitaire@administration.gov.pf

Remerciements

Ce bulletin est réalisé grâce aux données des médecins et infirmiers du réseau sentinelle, des structures de la Direction de la santé (dispensaires, infirmeries, hôpitaux périphériques et centres spécialisés), du Centre Hospitalier de Polynésie française, des laboratoires privés et publics, du service de santé des armées ainsi que la Plateforme Covid-19 et tous ses acteurs.



Grippe & Covid-19 : la co-vaccination possible



L'administration
simultanée
des 2 vaccins
est possible



Les 2 injections
peuvent être pratiquées
le même jour
mais sur 2 sites
d'administration
distincts



Pas de délai
à respecter
entre les
2 vaccinations